

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada zaman modern seperti sekarang ini, penyelenggara rumah sakit khususnya rumah sakit pemerintah (daerah maupun pusat) menghadapi tuntutan kebutuhan untuk mengelola rumah sakit secara professional terutama dengan makin banyaknya teknologi baru yang harus disediakan, tenaga yang cukup banyak sehingga memerlukan pengorganisasian yang lebih profesional dan tersedianya tenaga-tenaga teknis yang mahir menggunakan alat-alat canggih serta tuntutan dari masyarakat pemakai jasa rumah sakit, antara lain tuntutan akan kenyamanan dan kemudahan. (Muhammad, 1995)

Organisasi rumah sakit merupakan institusi yang hidup dalam lingkungan yang dinamis dan diwarnai kompetisi. Globalisasi yang melanda Indonesia secara cepat membuka cakrawala baru bagi pihak rumah sakit di Indonesia untuk merubah manajemen yang selama ini digunakan untuk menghasilkan jasa. Paradigma yang menentukan eksistensi rumah sakit adalah pasien. Pasien ibarat raja, keberadaan rumah sakit bukan ditentukan oleh kualitas yang melekat pada jasa yang dihasilkan, namun ditentukan oleh kualitas kemampuan jasa tersebut memuaskan pasiennya. (Faida, 2002)

Sehubungan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, lembaga rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan berkualitas, merata, dan

terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Kualitas pelayanan merupakan tipe pengawasan yang berhubungan dengan kegiatan yang dipantau atau diatur dalam pelayanan berdasarkan kebutuhan atau pandangan konsumen. Tujuan kualitas pelayanan keperawatan adalah untuk memastikan bahwa jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar/keinginan pasien. (Nursalam, 2002)

Keperawatan saat ini telah tertantang untuk membedakan dirinya dengan kedokteran untuk tujuan legislatif dan pendidikan. Berbagai kerangka teori atau konsep dikembangkan untuk mengenal pengetahuan dan praktik keperawatan, seperti Model Adaptasi Roy's, Model Sistem Perilaku Johnson's, Model Perawatan Diri Orem's, Teori Proses Kehidupan Roger's, dan Model Sistem Kesehatan Newman's. (Carpenito, 1999)

Menurut Henderson dan Nite (1960) dalam Carpenito (1999), keperawatan adalah terutama membantu individu (sehat atau sakit) dengan aktifitas yang menunjang kesehatan atau kesembuhannya (atau untuk meninggal dengan damai) yang mereka lakukan tanpa bantuan bila mereka mempunyai kekuatan, kemauan atau kemampuan. Keperawatan juga membantu klien menjalani terapi yang diprogramkan dan menjadi mandiri dari bantuan sesegera mungkin.

Seseorang yang sakit parah dengan penyakit yang mengancam kehidupan atau yang mengalami pembedahan besar, butuh menggunakan kecemasan untuk memobilisasi energi fisik dan psikis untuk melakukan koping. Setiap orang yang tidak dipersiapkan untuk menghadapi apa yang

terjadi, akan menjadi penuh ketakutan dan kecemasan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukoco (2002) dengan judul "Identifikasi Tingkat Kecemasan Klien yang Diopname Lebih dari Satu Minggu di Ruang A dan D BRSD Kepanjen Malang" menyebutkan bahwa tingkat kecemasan tertinggi adalah 83,3 % dan tingkat kecemasan terendah adalah 52,1 %, kemudian penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan klien termasuk dalam kategori berat dengan prosentase 67,25 %.

Hasil laporan tahun 2004 tercatat penggunaan pelayanan fasilitas kesehatan di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen baik rawat jalan maupun rawat inap dikatakan memadai, hal ini terlihat dari BOR (*Bed Occupancy Rate*) sebesar 79,39 % dan LOS (*Length Of Stay*) selama 4,2 hari. Dibandingkan dengan hasil laporan tahun 2005 tercatat nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) sebesar 71,98 % yang menunjukkan penurunan BOR sebesar 7,41 % dan nilai LOS (*Length Of Stay*) selama 4 hari yang menunjukkan penurunan LOS sebesar 0,2 hari.

Menurut Astuti (1999) aktivitas dasar sehari-hari (ADS) adalah aktivitas sehari-hari yang dibutuhkan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan fisiologis dan psikologis. ADS ini terdiri dari enam macam kegiatan yaitu buang air besar/kecil (*continence*), mandi (*bathing*), makan (*feeding*), berjalan/pindah posisi (*walking and transferring*). Menurut Supartini (2004) bahwa hospitalisasi (rawat inap) merupakan suatu proses yang karena sesuatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan seseorang untuk tinggal di

rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah.

Menurut Carpenito (2000), penyakit, trauma, perawatan di rumah sakit, pemeriksaan diagnostik, dan tindakan dapat menimbulkan berbagai respon klien, bergantung pada situasi, kepribadian individu klien, dan faktor lain. Respon tersebut dapat meliputi: ketakutan, ansietas, marah, menyangkal, berduka, apatis, kelam pikir, ketidakberdayaan, dan kehilangan kontrol. Semua klien yang dirawat di rumah sakit mempunyai pengalaman yang sama sebelum penerimaan, misalnya perubahan diet, aktifitas, lingkungan, dan persiapan untuk pemeriksaan diagnostik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti melalui observasi, peneliti mendapatkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit rata-rata memiliki ketergantungan kepada orang lain seperti keluarga dan perawat. Perilaku tersebut terjadi kemungkinan karena RSI Amal Sehat merupakan rumah sakit swasta yang mendahulukan kepuasan pasien.

Sehingga pengalaman rawat inap baik sebentar ataupun lama dirawat dapat menimbulkan perubahan-perubahan termasuk perubahan pola ADS bagi pasien termasuk pasien-pasien yang dirawat di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen.

Berdasarkan keterangan diatas, penulis mencoba untuk mengetahui apakah ada perbedaan respon pola fungsional aktifitas dasar sehari-hari (ADS) pasien yang mengalami rawat inap pertama kali dengan pasien yang mengalami rawat inap berulang di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen. .

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah penelitian adalah apakah ada perbedaan aktifitas dasar sehari-hari (ADS) antara pasien yang mengalami rawat inap pertama kali dengan pasien yang mengalami rawat inap berulang di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti mempunyai beberapa tujuan antara lain:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah: untuk mengetahui perbedaan aktifitas dasar sehari-hari (ADS) antara pasien yang mengalami rawat inap pertama kali dengan pasien yang mengalami rawat inap berulang di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

Untuk mengetahui distribusi frekuensi pasien berdasarkan: Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti mempunyai beberapa manfaat antara lain:

1. Bagi bidang pelayanan Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit, khususnya bidang pelayanan dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan tindakan keperawatan di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen.

2. Bagi instansi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan tindakan keperawatan kepada pasien di rumah sakit.

3. Bagi peneliti

Merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang "Perbedaan Aktifitas Dasar Sehari-hari (ADS) Antara Pasien Yang Mengalami Rawat Inap Pertama Kali Dengan Pasien Yang Mengalami Rawat Inap Berulang" belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen. Adapun penelitian yang hampir serupa yang pernah dilakukan adalah: Bambang Nur Sukoco (2002)

Penelitian yang dilakukan berjudul "Identifikasi Tingkat Kesemasan Klien yang Diopname Lebih Dari Satu Minggu Di Ruang A dan D BRSD Kepanjen"

dengan hasil bahwa tingkat kecemasan klien 83,3 % dan tingkat kecemasan terendah 52,1 %. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan klien termasuk dalam kategori berat dengan prosentase 67,25 %.

Adapun penelitian ini menggunakan cara yang hampir sama dengan penelitian sebelumnya, tetapi bedanya pada penelitian terdahulu meneliti tentang tingkat kecemasan klien yang dirawat lebih dari satu minggu sedangkan pada penelitian ini peneliti menganalisis tentang perbedaan aktifitas dasar sehari-hari (ADS) antara pasien yang mengalami rawat inap pertama kali dengan pasien yang mengalami rawat inap berulang dengan menggunakan instrument atau alat berupa kuesioner.